

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究
平成 29 年度 分担研究報告書

評価ツール開発、モデル地域連携に関する研究

研究分担者 山之内芳雄（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
研究協力者 西大輔（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
藤原美佳（愛媛県心と体の健康センター）
平野美輪（愛媛県心と体の健康センター）
檜垣裕子（愛媛県心と体の健康センター）
戒能徳樹（愛媛県心と体の健康センター）
竹之内直人（愛媛県心と体の健康センター）

研究要旨：

一般住民でのこころの健康を考えるうえでの基礎資料として国民生活基礎調査があるが、今年度は統計法による目的外申請を行い、心理的苦痛と受診の関連について詳細に検討した。また、保健対策に対するこころの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に県と市の重層的な取り組みを行っている愛媛県と松山市の取り組みに引き続き関わった。

国民生活基礎調査において、心理的苦痛を測定する問いに使われている K6 尺度において、重篤な不安障害・気分障害に相当するといわれる評点 13 点以上の者の割合については、性別では女性の方が高かった。年齢階級別では男女とも若年層の割合が高かった。一方その者のうち精神医療機関への受療状況については、重症の精神障害に相当する者の中でも約 15%しか精神医療機関を受診していなかった。性別では女性の方が受療率が高く、年齢階級別では男性では 50 - 54 歳、女性では 40 - 44 歳の年齢階級で最も受療率が高かった。K6 が 13 点以上の者の割合が高い年齢階級と、受療率が高い年齢階級は男女ともに異なっており、強い心理的苦痛を抱えながらも精神医療機関を受診していない者が男女ともに非常に多いことが示された。

松山市での母子保健におけるこころの健康への取り組みは、平成 29 年 4 月から 11 月までに 727 件の訪問を行い、その 13%に当たる 88 名が抑うつがある要フォロー者と判断され CBT の技法による面談を行った。訪問指導における CBT の活用に対しては、まだ課題も抱えている。保健活動の中で、継続的な訪問が予測される者に、CBT の適応を見出し、基本的な技法を習得したうえで施行するためには、市のみならず県の精神保健福祉センターの技術支援も必要である。自治体の重層的な支援を研修会や事例検討を通じて行っており、無理のない取り組みの継続が望まれる。

A．研究目的

一般住民でのこころの健康を考えるうえでの基礎となる資料として、国民生活基礎調査では、悩みやストレスを持つ者、不安障害や気分障害に該当するほどの心理的苦痛を感じている者、受診や相談の状況について、3 年ごと

にその状況が把握されている。昨年度は、心理的苦痛を有する者の年代別の状況について報告したが、今年度は心理的苦痛と受診の関連について検討した。

また、保健対策に対するこころの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領

域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に全県的な取り組みを行っている愛媛県の取り組みに引き継ぎ関わり考察したことを報告する。

B．研究方法

心理的苦痛を感じる者の割合は、厚生労働省により3年ごとに行われる国民生活基礎調査によってモニタリングされている。国民生活基礎調査におけるこころの健康は、K6という質問紙で6問の問いに答えるもので、合計点が10点以上の者を気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者とし、その割合を指標値としている。ただ、国際的には13点以上を重症の精神障害に相当する者、5点から12点の者を中等度の精神障害に相当する者として扱われることが多い。そこで今年度は統計法（平成19年法律第53号）第33条の規定に基づき、国民生活基礎調査の調査票情報の提供の申出を行い、平成28年度の国民生活基礎調査の個票データをもとに重症の精神障害に相当する者の割合と精神医療機関への受療状況について、性別・年齢階級別で集計した。

愛媛県での母子保健におけるこころの健康への取り組みは、松山市保健所の母子保健領域で行われているこにちは赤ちゃん事業で、妊産婦に対するエジンバラ抑うつ尺度を用いたスクリーニングと、そこでの抑うつ傾向にあるものに対する産後の認知行動療法(CBT)技法を用いたフォローアップ訪問事業について助言を続けた。

C．研究結果

図1～4に結果を示した。K6が13点以上の者の割合については、性別では女性の方が高かった。年齢階級別では男女とも25 - 29歳において最も割合が高く、30 - 34歳、35 - 39歳の年齢階級がこれに続いた。一方精神医療機関への受療状況については、重症の精神障害に相当する者の中でも約15%しか精神医療機関を受診していなかった。性別では女性の方が受療率が高く、年齢階級別では男性では50 - 54歳、女性では40 - 44歳の年齢階級で最も受療率が高かった。

K6が13点以上の者の割合が高い年齢階級と、受療率が高い年齢階級は男女ともに異なっており、強い心理的苦痛を抱えながらも精神医療機関を受診していない者が男女ともに非常に

多いことが示された。

松山市での母子保健におけるこころの健康への取り組みは、平成29年4月から11月までに727件の訪問を行い、うちエジンバラ抑うつ尺度を682件で施行し、その13%に当たる88名が抑うつがある要フォロー者と判断され、CBTの技法による面談を行い、その95%にあたる84名にフォローの継続がされていた。その中で、100名近い要フォロー者に対するCBT技法を用いた面談訪問の継続が難しくなっていることがわかった(参考資料P5,6)。

D．考察

心理的苦痛を感じる者として今回抽出したK6 13点以上の者は18歳以上の国民において、およそ5%がいることが分かった。これはおよそ500万人にあたるが、患者調査によれば、気分障害・不安障害で精神科を受診している者は200万人にもみたく、今回の国民生活基礎調査におけるK6 13点以上者の受信状況においても15%程度であり、年代性別での分布で受診状況との間に乖離があり、強い心理的苦痛を抱えながらも精神医療機関を受診していない者が男女ともに非常に多いことが示された。重篤な心理的苦痛を感じる者が、受診につながるような保健活動が必要であると考えられる。一方で、保健活動において、それほどの苦痛がない者が過度に医療化されないような、重症者に対する妥当性をもったトリアージが必要であるとする。

母子保健活動における抑うつの割合は約10%であり、松山市においては継続的なCBTの取り組みを行っているが、訪問指導におけるCBTの活用に対しては、まだ課題も抱えている。保健活動の中で、継続的な訪問が予測される者に、CBTの適応を見出し、基本的な技法を習得したうえで施行するためには、市のみならず県の精神保健福祉センターの技術支援も必要である。自治体の重層的な支援を研修会や事例検討を通じて行っており(参考資料P8)、無理のない取り組みの継続が望まれる。

E．健康危険情報 なし

F．研究発表

1．論文発表

1). Takahashi K, Tachimori H, Kan C, Nishi D,

Okumura Y, Kato N, Takeshima T., Spatial analysis for regional behavior of patients with mental disorders in Japan., Psychiatry and Clinical Neurosciences, 71 巻,, 254-261, 201704

2) Nishi D, Usuda K., Psychological growth after childbirth: an exploratory prospective study., Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38 巻, 2 号, 87-93, 201704

3) 西大輔, マタニティブルーとうつ 妊娠期のうつへのアプローチ, 日本産科婦人科学会雑誌, 68 巻, 12 号, 3066-3067, 201612

4) Nishi D, Susukida R, Kuroda N, Wilcox H, The association of personal importance of religion and religious service attendance with suicidal ideation by age group in the National Survey on Drug Use

and Health, Psychiatry Research, 255 巻, 321-327, 201708

5) Usuda K, Nishi D, Okazaki E, Makino M, Sano Y, Optimal cut-off score of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for major depressive episode during pregnancy in Japan, Psychiatry Clin Neurosci, 71 巻, 12 号, 836-842, 201712

6) 臼田謙太郎, 西大輔, 周産期うつ病, 最新精神医学, 23 巻, 1 号, 39-47, 201801

2 . 学会発表 なし

G . 知的財産権の出願・登録 (予定を含む)

1 . 特許取得 なし

2 . 実用新案登録 なし

3 . その他 なし

図1：K6が13点以上の者の割合（男性）

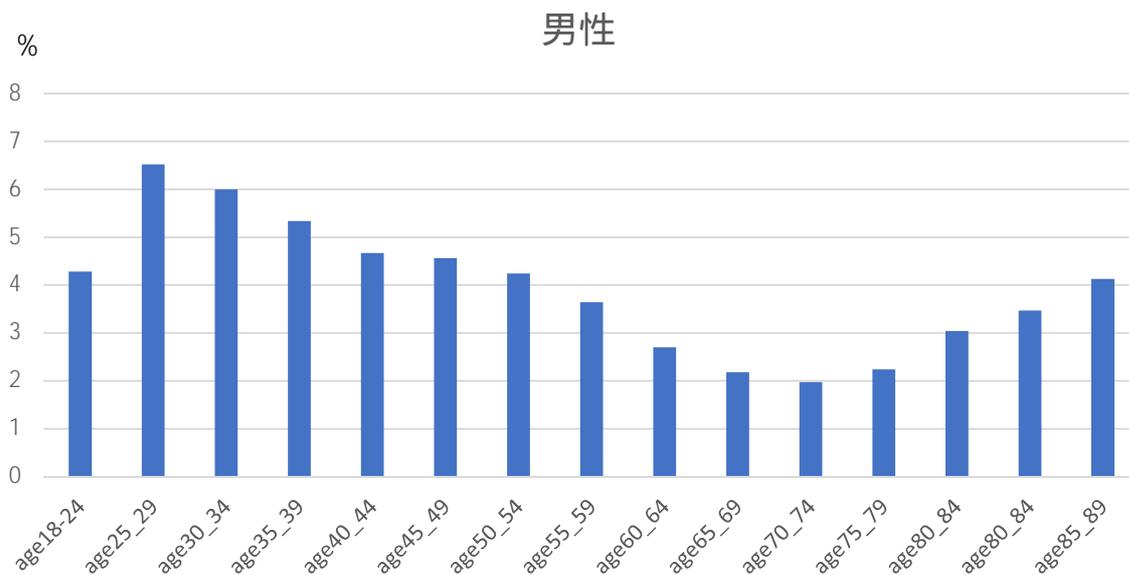


図2：K6が13点以上の者の割合（女性）



図 3 : K6 が 13 点以上の者のうち、精神科医療機関に受診している者の割合（男性）

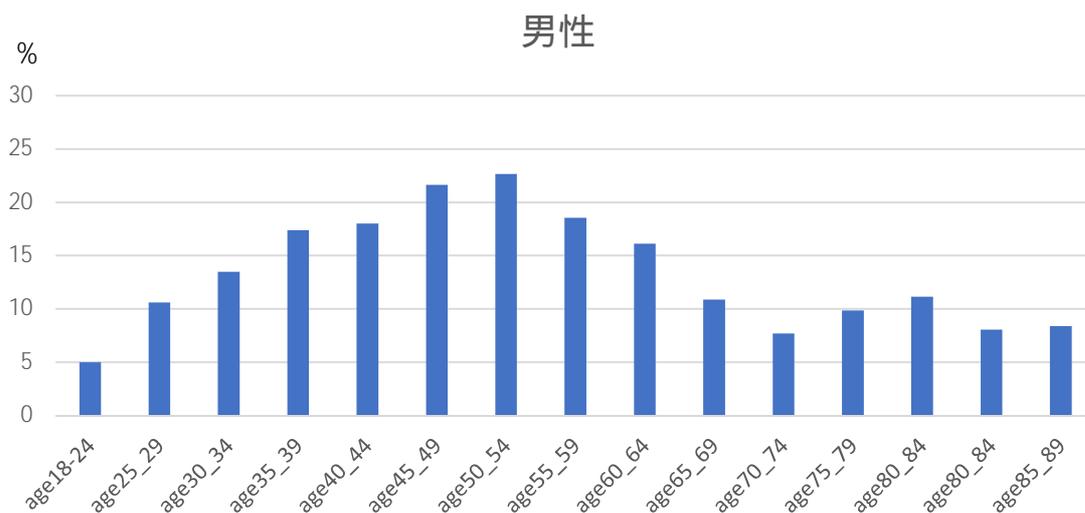


図 4 : K6 が 13 点以上の者のうち、精神科医療機関に受診している者の割合（女性）

